Ébola o la quiebra moral del capitalismo

JEAN BATOU :: 26/08/2014

La epidemia se explica por la explotación económica cada vez más intensa de la sabana africana. La acumulación por desposesión mata a los campesinos empobrecidos

Parece que no hay duda de que una variedad de murciélagos africanos (*murciélagos de la fruta,* de la familia Pteropodidae, nde) constituye el nicho del virus del Ébola (tipo *Filoviridae*); un germen formado por una decena de proteínas e identificado por primera vez en 1976. Hoy en día se conocen cinco tipos de Ébola; entre ellos el que apareció por primera vez en el Zaire (actualmente República Democrática del Congo-RDC) y que actualmente afecta al África occidental. Son estos mamíferos voladores los que lo trasmiten a los monos y a otros animales e incluso, puede que directamente, a los seres humanos, antes que este agente patógeno provoque epidemias recurrentes de una fiebre mortal. Los primeros síntomas de Ébola son de tipo gripal y preceden a la astenia (estado de debilidad, tanto psíquica como muscular, caracterizada por falta de energía y pérdida de entusiasmo, nde), las diarreas, los vómitos y, a menudo, las hemorragias, lo que no impide confundirla con otras afecciones. En más del 50% de los casos provoca la muerte en unos diez días (pero depende de la zona geográfica, nde)

Ébola y acaparamiento de tierras

Desde la primera irrupción del Ébola en RDC, una veintena de epidemias han afectado a diez países. Al inicio en la cuenca del rio Congo (Ébola es el nombre de un afluente del Congo) y más recientemente en África Occidental; en particular, en Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria.
Sin embargo es más que probable que la última irrupción de esta enfermedad provoque más victimas que el conjunto de epidemias censadas hasta la fecha (2345 muertes de 1976 a 2013). En efecto, por primera vez, la epidemia se ha abierto camino hacia centros urbanos importantes como Conakry (Guinea), Monrovia (Liberia) y Freetown (Sierra Leona).

También hay que tener en cuenta que las personas más afectadas y quienes más cargan con este virus son las mujeres porque son quienes se encargan de cuidar a las personas enfermas.

¿Cómo explicar la trasmisión a las personas de este germen hasta ahora confinado a la fauna salvaje? Esta contaminación tiene su explicación en el contexto de la explotación económica cada vez más intensa de la sabana africana, una amplia zona de 400 millones de hectáreas que va desde el Senegal a África del Sur y que la FAO y el Banco Mundial presentan como el nuevo Eldorado agrícola mundial**/1**. Sus consecuencias más conocidas son el retroceso de la agricultura campesina de pequeña escala en beneficio de la agroindustria exportadora, el desarraigo de millones de pequeños productores empobrecidos y la concentración de tierras en manos de grandes sociedades internacionales.

Estas manifestaciones de acumulación por desposesión están en plena ebullición en los

países afectados actualmente por el virus del Ébola. Se traducen en el desbrozamiento de amplias zonas, lo que hace que las comunidades precarizadas de los alrededores entren en contacto con nutrientes potencialmente peligrosos, al ir a buscarlos cada vez más lejos en el interior de los bosques tropicales. Cada vez más, la carencia de proteínas les empuja a consumir "carne de la sabana" –monos, pequeños roedores, murciélagos, etc.– que les expone a nuevos agentes patógenos **/2**.
La deforestación y, quizás, el recalentamiento climático global, parecen haber acentuado también la aridez y la dureza de la estación seca; dos factores que parecen ser favorables al desencadenamiento de la epidemia **/3.** Factores que también han podido favorecer la migración y la dispersión de los murciélagos portadores del virus **/4**.

Un virus en el corazón de las tinieblas

Los países afectados por la epidemia actual han estado particularmente mimados por los inversores internacionales desde hace varios años, en función de la gran disponibilidad de tierras cultivables, de la vulnerabilidad del pequeño campesinado dedicado a la agricultura de subsistencia y de condiciones políticas favorables (promoción de la libre empresa y repliegue del Estado). Fue así como los grandes inversores italianos (Nuove Iniziative Industriali) y estadounidenses (Farm Land of Guinea) pusieron el ojo sobre Guinea. También nos encontramos con intereses malasios en Liberia (Sime Darby) y suizos (Addax) y chino-vietnamitas en Sierra Leona, que controlan la producción de agrocarburantes en plena expansión.

Un pequeño campesino testimonia así las consecuencias sociales del control de la compañía malasia Sime Darby sobre las tierras más fértiles de Liberia: "*Ahora carecemos de alimentos. No tenemos hospitales ni escuelas. No tenemos trabajo. No podemos pagar a los maestros, que emigran*" **/5**.

El problema es que el acaparamiento de tierras por compañías extranjeras se viene dando desde hace varias décadas de ajuste estructural que, literalmente, han destruido las infraestructuras públicas (sobre todo la escolar y sanitaria) de los países más pobres del África subsahariana.

El primer nicho de la epidemia actual parece haberse desarrollado a partir de diciembre de 2013, en los pueblos alrededor de Guéckédou, en el sur de Guinea; una aglomeración que ha visto prácticamente triplicar su población en diez años (2000-2010) debido a la llegada de refugiados de las guerras civiles en Sierra Leona y Liberia. Evidentemente, sus infraestructuras públicas no se corresponden con las necesidades a cubrir y las autoridades del lugar están totalmente desacreditadas. Como era previsible, el personal médico, poco numeroso y sub-equipado, no dispone de medios para hacer frente al flujo de enfermos y protegerse de la contaminación, de forma que sus muy frágiles instituciones sanitarias se transforman en centros de propagación de la epidemia.

En semejantes condiciones, sin poder realizar tests sobre el terreno para determinar si una persona está infectada o no (para saberlo hay que enviar las muestras a Europa o a América del Norte), la epidemia ha escapado rápidamente a todo control. Y, poco a poco, se ha extendido a las aglomeraciones cercanas, más aún debido a que Guéckédou acoge un importante mercado regional, hasta alcanzar las capitales de Guinea, Liberia y Sierra

Leona. Hay que tener en cuenta que, según las encuestas epidemiológicas actuales, cada enfermo ha podido entrar en contacto con una media de 20 a 40 personas, a las cuales sería necesario identificar y hacer seguimiento durante 21 días **/6**.

Una epidemia medieval

En Europa o en América del Norte, no sería difícil detener el contagio de una enfermedad que se transmite entre seres humanos a través de los fluidos corporales (saliva, sudor, vómitos, orina, heces, esperma, sangre, etc.). Contrariamente al sida, el tiempo de incubación del Ébola es corto (una media de diez días) y las personas afectadas solo son contagiosas durante el breve periodo en el que presentan los síntomas.

Sería suficiente disponer de infraestructuras sanitarias con condiciones seguras (batas, guantes y máscaras, jeringas esterilizadas, etc.) que permitieran hacerse cargo de las personas enfermas y evitar que tuvieran contactos no protegidos con sus familias, así como informar y hacer seguimiento de las personas que hayan tenido relación con ellas.

Sin embargo, en África occidental, "*el personal sobre el terreno (…) afirma que no tiene acceso al material indispensable para auto-protegerse ni proteger a los pacientes. Muchos de los hospitales están desabastecidos, dado que el control de la infección es muy limitado y que casi no hay ningún medio de determinar quienes son las personas de riesgo*" (*Vox*, 9/08/2014). "*En Sierra Leona, en el pueblo de Kenema, dieciocho médicos y enfermeras han contraído el Ébola y al menos cinco han muerto*"; "*las enfermeras han dejado de trabajar: debían de recibir un suplemento de 13 dólares por semana por trabajar 12 horas diarias con equipo de protección, pero el gobierno no ha cumplido sus promesas*"; "*En Liberia, secciones enteras del servicio sanitario están a la deriva. (…) Los hospitales de Monrovia, la capital, están sobrecargados con pacientes de Ébola y rechazan aceptar más gente (…) en las calles se acumulan los cadáveres infectados: la epidemia está en camino de adquirir tintes medievales*" (*The New Yorker*, 11/08/2014).

La lucha eficaz contra la epidemia implicaría disponer de importantes medios pero, sobre todo, de una colaboración voluntaria de las poblaciones afectadas con los agentes sanitarios y las autoridades, por ejemplo, con el objetivo de establecer un cordón sanitario de las funerarias –los cadáveres son particularmente contagiosos– y desinfectar las casas de los muertos. Cuestiones todas ellas que están ausentes entre las poblaciones afectadas, que tienen razones para desconfiar tanto de la intervención extranjera, mayoritariamente blanca (OMS, MSF, UNICEF, Cruz Roja, ONGs, etc.) como de sus propias autoridades. Éstas últimas, más interesadas en desplegar soldados para impedir el desplazamiento de la población que en reforzar financieramente y hacerse cargo de las medidas sanitarias indispensables **/7**.

Big Pharma se lava las manos

Desde que la OMS (Organización Mundial de la Salud) declaró que la epidemia del África occidental constituía una urgencia sanitaria, las empresas farmacéuticas más avanzadas en la actualización de las vacunas o antivirus, como Tekmira, Sarepta, BioCryst, NanoViricides, Mapp Bio (que concibió el ZMapp [con financiamiento y control del Ejército de EEUU, ndLH], un coctel de tres anticuerpos administrados con éxito a dos voluntarios

estadounidenses pero que no dio resultados con el religioso español), han subido en la bolsa. Y, efectivamente, aunque sea en pequeñas cantidades, disponen de substancias listas para ser testadas sobre personas humanas (*Reuters*, 8/08/2014).

Según el profesor Daniel Bausch (Tulane School of Public Health and Tropical Medicine), el principal obstáculo para la producción de medicamentos eficaces no es de orden científico o técnico sino económico: "*Las compañías farmacéuticas están poco motivadas a invertir dólares en investigaciones y desarrollos para el tratamiento de una enfermedad que aparece esporádicamente en países africanos con una nivel de vida bajo*". Es la razón por la que el Dr. John Ashton, presidente de la Facultad británica de Salud Pública habla de la "*bancarrota moral*" de la industria farmacéutica y del capitalismo (*International Business Time*, 3/08/2014).

Hasta ahora, el Ébola no había logrado interesar mas que a los militares en nombre de la prevención [o potenciación] del bioterrorismo, pero las poderosas farmacéuticas rechazaban financiar los test clínicos indispensables y muy costosos. Ahora, dada la tasa de mortalidad tan elevada del virus, la OMS ha declarado éticamente aceptable la utilización de sustancias no homologadas sobre las personas afectadas. Hay urgencia, afirma Peter Piot, el co-descubridor del Ébola: "*Una vez acabada la epidemia no habrá más esfuerzos inversores para buscar tratamientos y vacunas y cuando vuelva a darse una nueva epidemia no se habrá avanzado en nada. Tras la de 1976, la OMS afirmó querer poner en pie un equipo de intervención internacional. La iniciativa quedó en letra muerta.*" El investigador suplica por la financiación a través de la ayuda al desarrollo de una investigación orientada a ofrecer tratamiento gratuito bajo la responsabilidad de la OMS (*Le Monde,* 7/08/2014).

La trágica epidemia actual muestra hasta qué punto la búsqueda desenfrenada del beneficio privado es incompatible con la salud pública; en particular, la de las poblaciones pobres de los países dominados.

Jean-Marie Le Pen no hace sino forzar la lógica de tal barbarie hasta sus últimas consecuencias cuando declara que "Monseñor Ébola" tiene los medios para detener la explosión demográfica mundial en tres meses. Pero para ir más allá de la indignación y modificar realmente el curso de las cosas, es necesario romper con el actual desorden mundial. De entrada, la defensa de la salud pública no puede disociarse de los objetivos ecosocialistas que perseguimos, porque es tributaria de nuestras condiciones de vida y porque el productivismo actual favorece incesantemente la emergencia de nuevas patologías, somáticas o físicas, que el capitalismo pone a cargo de la sociedad, cualesquiera que sean los costes.

En segundo lugar, la industria y la investigación farmacéutica no podrán responder a las necesidades de la humanidad, en particular de sus sectores más empobrecidos, mas que si renuncian a fijar sus prioridades en función de la demanda solvente y se dejan guiar por las opciones democráticas de las poblaciones concernidas, lo que implica su socialización y financiación por el sector público. ¿Todo esto, no podría comenzar afectando a una gran parte de las formidables sumas que absorbe de forma parasitaria el servicio de la deuda, tanto en el Norte como en el Sur?

———————

Notas:

1/ *Awakening Africa's Sleeping Giant - Prospects for Commercial Agriculture in the Guinea Savannah Zone and Beyond*, 2009.

2/ Este tipo de mecanismos ha sido recientemente estudiado de forma global por David Quammen (*Spillover: Animal Infections and the Next Human Pandemic*, W. W. Norton, 2012).

3/ Daniel G. Bausch & Lara Schwarz, "Outbreak of Ebola Virus Disease in Guinea: Where Ecology Meets Economy", *PLoS Negl Trop Dis,* 8(7), 31 juillet 2014

4/ Calestous Juma, "Africa Ebola Outbreak: How to Prevent It ?", *Al Jazeera,* 13 agosto de 2014.

5/ *The Globe and Mail*, "Land Grabs in Africa: Liberia".

6/ Rosa Crestani, coordinadora de la intervención sobre el Ébola de MSF, *Le Monde,* 5 de agosto de 2014.

7/ Rémi Barroux, "Avec les damnés du virus Ebola", *Le Monde,* 1 de agosto de 2014; Jeremy Youde.

Traducción: Viento sur. Revisada por La Haine

---

https://www.lahaine.org/mundo.php/ebola-o-la-quiebra-moral